



## A EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: UMA ANÁLISE DOS PROJETOS DE INTERVENÇÃO APRESENTADOS POR GESTORES DE SAÚDE DURANTE A PARTICIPAÇÃO DE UM CURSO À DISTÂNCIA

*PERMANENT EDUCATION IN HEALTH : AN ANALYSIS OF INTERVENTION PROJECT SUBMITTED FOR HEALTH MANAGERS FOR PARTICIPATION OF A DISTANCE COURSE.*

- **Nívea Carla Tavares Barbosa** (Universidade Federal Fluminense - [niveatavares@hotmail.com](mailto:niveatavares@hotmail.com))
  - **Rafaela Oliveira carvalho da Silva** (Universidade Federal Fluminense - [rafaela.ocdasilva@hotmail.com](mailto:rafaela.ocdasilva@hotmail.com))
  - **Benedito Carlos Cordeiro** (Universidade Federal Fluminense – [bcordeiro@id.uff.br](mailto:bcordeiro@id.uff.br))
- **Ana Lucia Abrahão da Silva** (Universidade Federal Fluminense – [abrahaoana@gmail.com](mailto:abrahaoana@gmail.com))
- **Maria Lelita Xavier** (Universidade Estadual do Rio de Janeiro - [lily108@hotmail.com](mailto:lily108@hotmail.com))
- **Mariane Ferreira Vieira** (Faculdade Bezerra de Araújo - [mariane.fv@hotmail.com](mailto:mariane.fv@hotmail.com))

### **Resumo:**

*Analisar os projetos de intervenção apresentados em um curso à distância para gestores do Sistema Único de Saúde, como forma de gerar dados para a Educação Permanente em Saúde; discutir novas formas de melhorias para a gestão, considerando os problemas identificados pelos gestores e obter informações que ofereçam subsídios para criar uma política de educação permanente mais atrativa para os gestores e com melhores resultados para o Sistema Único de Saúde. Método: estudo exploratório descritivo, tipo observacional transversal, a partir de análise documental com abordagem quantitativa. Os participantes foram gestores de saúde que ocupam cargo de gestão nos municípios e nos estados brasileiros, com enfoque no Rio de Janeiro/RJ. Através dos resultados desta análise pode-se observar que os projetos de intervenção em sua maioria foram relacionados ao nível de atenção primário, estando direcionados às unidades básicas de saúde. Neste sentido, a problematização apresenta-se como dispositivo de atualização e de comunicação entre as práticas dos profissionais de saúde e as práticas de gestão, de forma a permitir à reflexão da equipe sobre seu papel na produção do cuidado em saúde da população.*

**Palavras-chave:** Educação em Saúde; Sistema único de Saúde; Educação à Distância.

### **Abstract:**

*Analyze the intervention projects presented in a distance learning course for Unified Health System managers, as a way to generate data for the Permanent Health Education; discuss new ways to improve the management, considering the problems identified by the managers and get information that provides grants to create a more attractive permanent education policy for managers and with better results for SUS. Method: A descriptive exploratory study, observational cross from document analysis with quantitative approach. Participants were health managers who hold management*





*post in the municipalities and Brazilian states, focusing on the Rio de Janeiro / RJ. Through the results of this analysis can be noted that the intervention projects mostly were related to the level of primary attention being directed to the basic health units. In this sense, the problematization is presents as apparatus as update and communication between the practices of health professionals and management practices in order to enable the reflection of the team on their role in the production of care in health.*

**Keywords:** Health Education, Unified Health System, Education, Distance

## 1- Objetivos

Analisar os projetos de intervenção apresentados em um curso à distância para gestores do SUS, como forma de gerar dados para a Educação Permanente em Saúde; discutir novas formas de melhorias para a gestão, considerando os problemas identificados pelos gestores e obter informações que ofereçam subsídios para criar uma política de educação permanente mais atrativa para os gestores e com melhores resultados para o SUS.

## 2- Procedimentos Metodológicos

Estudo exploratório descritivo, tipo observacional transversal, desenvolvido a partir de análise documental com abordagem quantitativa. Os participantes da pesquisa são gestores de saúde que ocupam cargo de gestão nos municípios e nos estados brasileiros, com enfoque no Rio de Janeiro/RJ.

Os trabalhos de conclusão do curso foram enviados na forma de projeto de intervenção, como requisito para conclusão do curso. Foram analisados 49 projetos. O curso de Micropolíticas foi direcionado aos gestores do Rio de Janeiro/RJ.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal Fluminense, Hospital Universitário Antônio Pedro e todos os alunos/gestores que concordaram em participar da pesquisa, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e receberam informações a respeito da pesquisa, estando em conformidade com a Resolução n. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que estabelece normas de pesquisa envolvendo seres humanos. (BRASIL, 2012).

## 3- Fundamentação teórica

O fortalecimento do SUS mediante melhorias e mudanças nas práticas de saúde, está relacionado com transformações na formação e qualificação de seus trabalhadores. Sendo assim, o Ministério da Saúde (pela Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde), o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS), o Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde (CONASS) e a Universidade Federal Fluminense (UFF)





executaram um processo de educação permanente para gestores do SUS, no qual estes pudessem discutir, analisar e realizar autoanálise sobre o seu próprio trabalho e experiência, sobretudo na gestão do Sistema de Saúde.

A partir dessa demanda, foi criado o Curso de especialização/capacitação em Micropolítica da Gestão e do Trabalho em Saúde, efetivado em 2014. A proposta foi encampada por três unidades da UFF: a Escola de Enfermagem Aurora Afonso da Costa, o Instituto de Saúde da Comunidade (Departamento de Planejamento em Saúde) e a Faculdade de Farmácia (Departamento de Farmácia e Administração Farmacêutica).

O curso foi direcionado aos profissionais de saúde que ocupam cargo de gestão nos municípios e nos estados brasileiros. Capacitar este grupo é fortalecer a prática democrática presente no ideário da reforma sanitária brasileira.

O curso de Micropolíticas foi realizado na modalidade de Educação à Distância (EAD), no formato semipresencial. Utilizou-se métodos e tecnologias de aprendizagem, associados ao intenso debate e análise dos cenários de trabalho que desafiam os gestores no seu cotidiano. Neste sentido, o sujeito constrói os seus próprios saberes, no contexto de aprendizagem, no aprender a aprender. (DIAS, 2010)

Para Paulo Freire, educador e escritor brasileiro, o homem deve ser sujeito de sua própria educação, não objeto dela e o educador moderno deve ter em mente que o conhecimento não está completo, e que deve ser desenvolvido rumo a uma nova conscientização de mundo. (FREIRE, 2011)

O potencial oferecido pelos recursos da Internet, impõe desafios às relações e aos papéis tradicionais desempenhados pelo sujeito, envolvendo ferramentas e conteúdos no processo ensino aprendizagem. (GIANNELLA, 2010)

A relevância da proposta reside no avanço da descentralização da política de saúde, nos últimos anos, em que todos os municípios experimentam a gestão plena do sistema local de saúde. Um avanço que reúne diferentes realidades e modos da gestão do trabalho em saúde. Um curso que toma como foco a experiência e o trabalho pedagógico amplia as possibilidades de construção de modos de gestão e de trabalho singulares no sistema de saúde brasileiro, apoiado no fato de ser capaz de atender a diversidade de cenários que se fazem presentes hoje e dos desafios dos gestores do sistema.

Entende-se que a aprendizagem deve valorizar, sobretudo, uma práxis que ressalte o trabalho tal como ele se realiza e os cenários nos quais ele se instala, como insumo fundamental para a aprendizagem. Na gestão em saúde aprender com a própria experiência faz com que o gestor consiga manejar de forma eficaz, as situações com as quais enfrenta o cotidiano de construção do SUS. Por isso, já nas primeiras discussões para a implantação do curso, optou-se pela escolha do tema “micropolíticas”. Isso porque, desde os anos 90 do século passado, um importante campo de estudo em saúde é o da micropolítica do trabalho, que objetiva analisar a construção dos processos relacionais entre mundo tecnológico e o das necessidades dos usuários, tendo como foco o olhar sobre as razões instrumentais e comunicativas. (MERHY, 2006)

A micropolítica oferece novas possibilidades de compreensão sobre o complexo processo de transversalidades e atravessamentos no interior das instituições de ensino e dos serviços de saúde, reconhecendo novos atores, novos papéis, novas referências,





proporcionando ao aluno/gestor reflexão sobre o seu processo micropolítico de trabalho. Neste sentido, o curso incorporou a teoria acadêmica do conceito da micropolítica no processo de trabalho e da gestão em saúde.

Os projetos de intervenção apresentados pelos gestores no término do curso contribuíram para mudanças significativas nos ambientes de trabalho, possibilitando gerar dados para a Educação Permanente em Saúde.

#### 4- Análise de dados

A análise ocorreu no transcurso da pesquisa, imbricada à etapa de coleta. A partir dos projetos de intervenção, foram identificadas as áreas geográficas no Rio de Janeiro/RJ que apresentaram projetos, as unidades envolvidas, o nível de atenção (primária, secundária ou terciária) e as intervenções apresentadas.

Dos quarenta e nove participantes que apresentaram projetos, trinta e nove foram mulheres. Quanto ao grau de instrução, quarenta e cinco possuem nível superior e quatro não informaram o grau de instrução. A formação dos gestores apresentou-se da seguinte forma: um estatístico, quatorze enfermeiros, três psicólogos, dois biólogos, um administrador industrial, sete médicos, um urbanista e arquiteto, três bacharéis em Direito, três administradores de empresa, dois nutricionistas, dois assistentes social, um fisioterapeuta, um médico veterinário, três cirurgiões dentistas, um pedagogo e quatro não informaram a sua formação. Quanto a Região, oito projetos foram direcionados a região Metropolitana I, dez para a região Metropolitana II, três para a região Serrana, dez para a Baixada litorânea, quinze para a região Médio Paraíba e três para Centro Sul.

No processo de análise considerou-se o local no qual os projetos causariam maior impacto, sendo estes direcionados à hospitais, Unidades básicas de saúde (UBS), Unidades de pronto atendimento (UPA), Policlínica, Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Nível central e outros. Quatro projetos foram direcionados à Hospitais, vinte e dois direcionados à UBS, cinco à Policlínicas, dois ao CAPS e treze ao Nível central. Nenhum projeto foi direcionado à UPA e três não foram direcionados à uma unidade específica. (Figura 1)



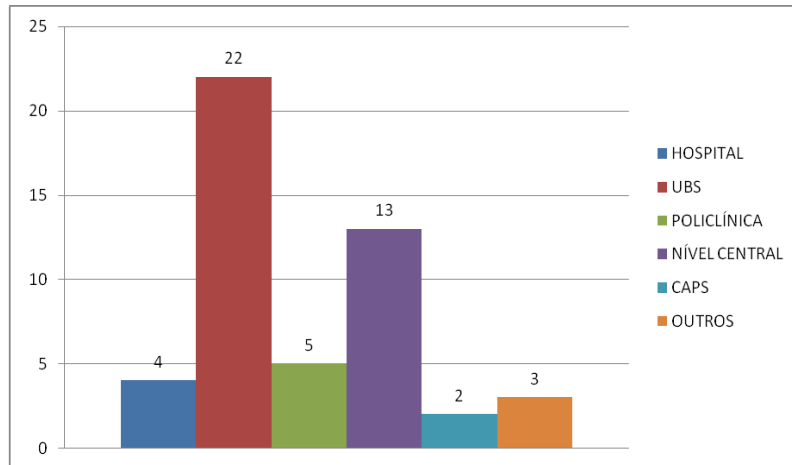


Figura 1: Local de maior impacto

Fonte: autoria própria

Quanto ao nível de atenção, os projetos foram classificados levando-se em conta o nível primário, secundário e terciário. Os que não se vinculavam a um nível de atenção específico foi classificado como outros. Vinte e dois projetos foram direcionados ao nível de atenção primária, sete ao nível secundário, quatro ao nível terciário e dezesseis foram direcionados a outros, por não especificar um nível de atenção. Observou-se que 45% dos projetos foram de intervenção na atenção básica. (Figura 2).

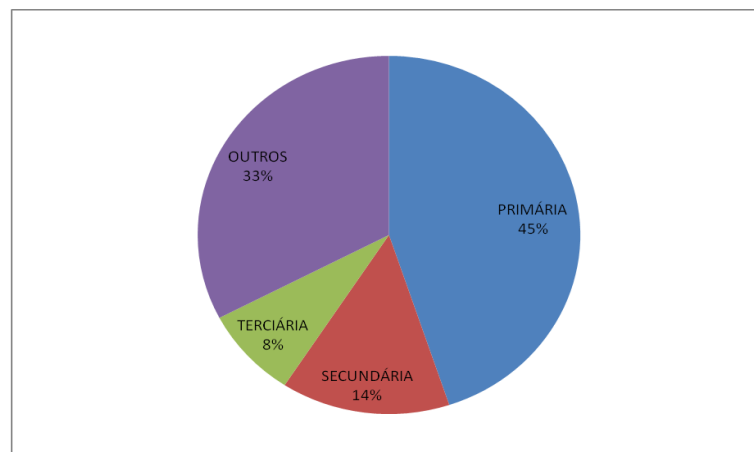


Figura 2: Nível de atenção relacionado às intervenções

Fonte: autoria própria



Das quarenta e nove intervenções apresentadas, treze foram executadas e dez já apresentaram resultados.

Dentre as intervenções direcionadas às UBS, podemos destacar as mais citadas pelos gestores: Capacitação dos profissionais quanto à construção da Rede Assistencial, contribuindo assim para a melhoria do desempenho dos profissionais em todos os níveis de atenção e funções do respectivo processo de produção. Estas intervenções contribuem para o desenvolvimento de competências como a liderança, a gerência descentralizada e a auto-gestão, resultando em uma gestão de qualidade; construção, reforma e /ou ampliação das unidades de saúde; Negociar espaços, horários e tecnologias para adequação das atividades; contratação de profissionais especializados conforme demanda; geração de práticas desejáveis de gestão e a atenção relacionando-as com as necessidades da população; viabilizar o acesso a consultas especializadas e exames, fortalecendo a linha de cuidado; implementar protocolos clínicos e de acesso a consulta e principalmente priorizar a Atenção Básica como ordenadora do cuidado.

## 5- Considerações Finais

Em um curso na modalidade de Educação à Distância (EAD), o potencial oferecido pelos recursos da Internet, envolvendo ferramentas e conteúdos no processo ensino aprendizagem favorece o desenvolvimento da autonomia e impõe desafios às relações e aos papéis tradicionais desempenhados pelo sujeito. Neste sentido, o curso de Micropolíticas foi realizado na modalidade (EAD), no formato semipresencial onde o sujeito constrói os seus próprios saberes no contexto de aprendizagem. Utilizou-se métodos e tecnologias de aprendizagem, associados ao intenso debate e análise dos cenários de trabalho que desafiam os gestores no seu cotidiano.

Através dos resultados desta análise pode-se observar que os projetos de intervenção em sua maioria foram relacionados ao nível de atenção primário, estando direcionados às unidades básicas de saúde (UBS).

A atenção básica de saúde compreende uma estratégia para alcançar o aumento da cobertura das ações de saúde na população. É ofertada pelas (UBS) ou Centros de Saúde, os quais estão relacionados à porta de entrada do usuário ao sistema.

No decorrer da pesquisa, observou-se a necessidade dos gestores de saúde, de desenvolverem intervenções e práticas relacionadas à UBS. Através das intervenções apresentadas havia ainda a preocupação principalmente com a capacitação dos profissionais das UBS e com a dinâmica assistencialista, a geração de práticas desejáveis de gestão tendo em vista as necessidades das unidades eram suscitadas de forma recorrente. Neste sentido, a problematização apresenta-se como dispositivo de atualização e de comunicação entre as práticas dos profissionais de saúde e as práticas de gestão, de forma a permitir à reflexão da equipe sobre seu papel na produção do cuidado em saúde da população.





## 6- Referências

BRASIL. Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Dispõe sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, DF: Comissão Nacional de Ética em Pesquisa- CONEP; 2012.

DIAS I.S. Competências em Educação: conceito e significado pedagógico. Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional, São Paulo. 2010.

FREIRE P. Pedagogia da Autonomia. 43th ed. Ed. Editora Paz e Terra, São Paulo. 2011.

GIANNELLA T, STRUCHINER M. Integração de tecnologias de informação e de comunicação no ensino de ciências e saúde: construção e aplicação de um modelo de análise de materiais educativos baseados na internet. Rev Elect Enseñ de las Ciências [Internet]. 2010. Disponível em: <[http://reec.uvigo.es/volumenes/volumen9/ART3\\_Vol9\\_N3.pdf](http://reec.uvigo.es/volumenes/volumen9/ART3_Vol9_N3.pdf)>. Acessado em: 10 de junho de 2016.

MERHY E.E. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. In: Mehry EE, Onocko R, organizadores. Agir em saúde: um desafio para o público. São Paulo, 2006.

